

過剰ナルベキモ、通常一〇%溶液一鈍ニテ足ル。而シテ此ノ混合液ハ忽チニシテ「ロダン銀ヲ析出スルガ故ニ濾過シ、濾液ニ更ニ、飽和食鹽水溶液數滴ヲ加ヘ再ビ濾過ス。此ノ濾液ハ乳酸ヲ含有スルガ故ニ、是レニ二十倍ニ稀釋セル鹽化第二鐵液(一六%)ヲ加ヘテ、乳酸ノ存否ヲ檢ス。

更ニ予ハ「ロダン」ガ銀處理ニテ定量的ニ沈澱セラル、事、並ニ予ガ「ロダン除去法」ノ施行上何等乳酸證明ニ障礙ヲ與フルモノニ非ザルコトヲ實驗シタリ。

此處ニ於テ予ハ胃液ヲ「エーテル」、硝酸銀、食鹽等ヲ以テ處理スレバ、乳酸反應ヲ妨グベキ「ロダン」ヲ除去シ、微量ノ乳酸ヲ確實ニ證明シ得ルコトヲ確定シ得タリ。

## 下痢症ニ對スル酸化亞鉛並ニ過酸化亞鉛ノ止瀉的價值

佐々木茂雄

余ハ治癒最モ困難ナル下痢症ニ對シテ酸化亞鉛即チ亞鉛華並ニ過華亞鉛ヲ使用シテ意外ノ良果ヲ得タリ。

余ノ實驗セル下痢症ハ急性症十五例、慢性症十八例、腸結核六例、十二指腸潰瘍一例、都合四十例ニシテ其ノ九〇%ニ於テ甚ダ佳良ナル成績ヲ得タリ、之等ノ各症ハ殆ド一乃至七日間ノ酸化亞鉛又ハ過酸化亞鉛ノ服藥ニヨリテ止瀉セラレタリ。急性症ニ於テハ八〇%、慢性症ニ於テハ九四五%、腸結核症ニ於テハ百%ノ成績ヲ得タリ、而シテ急性症ニ於テハ一乃至四日間、慢性症及結核症ニハ二乃至七日間ノ服用ニヨリ殆ド常ニ普通便又ハ秘結ヲ見ル。急性症ノ治療ハ亞鉛華ノ應用ニヨラズトモ敢テ困難ニアラズト雖モ慢性下痢又ハ結核性下痢ニ至リテハ止瀉甚ダ困難ナリ、然ルニ結核性下痢ニ於テ終始其ノ結果ヲ全フスルヲ得ズト雖モ鷄鳴下痢又ハ其他ノ水瀉ト雖モ一度ハ必ズ止瀉スルヲ得。余ハ酸化亞鉛並ニ過酸化亞鉛ノ使用ニ於テ未ダ激甚ナル中毒並ニ副作用ヲ實驗セズ、又服用ニヨリテ糞便ノ變色ヲモ見ズ、然レドモ最モ屢々見ルハ亞鉛華ノ收斂性鑛味ト流涎ナリ、又吞酸、嘈雜、輕度ノ惡心ヲモ見ルコトアリ、甚ダ

稀レニ嘔吐ヲ來スコトアリ。余ノ實驗ニ於テ二五%ヲ認メタリ、即チ急性症並ニ結核症ニ於テハ三三三%、慢性症ニ於テ一六六%ナリ、然レドモ之等ノ副作用ハ固性ト適應症ノ如何ニヨルモノニシテ多量ノ「アルカリ劑」配合ニヨリテ免ルヲ得ベシ。而シテ余ハ一ヶ月以上ノ持續的服藥ニヨルト雖モ未ダ亞鉛中毒ト認ムベキモノニ會セズ。

本劑ハ勿論酸及酸性藥物トノ配合ヲ禁忌スベキモノニシテ胃酸過多症ヲ合併セルガ如キ徵候ヲ有スルニ於テハ甚ダ注意スベシ、故ニ吾人ハ酸化亞鉛並ニ過酸化亞鉛ト同時ニ多量ノ「アルカリ劑」配合スルヲ忘ルベカラズ、且ツ強靱ナル「カプセル」又ハ「オブラート」ニ包裡シテ服用スル時ハ容易ニ副作用及中毒ヲ豫防シ得。

余ハ好シク多量ノ重曹ヲ配合ス、之ハ發生セル鹽化亞鉛ヲシテ反覆酸化亞鉛ヲ化生セシメ而シテ完全ナル使用量ニ於テ酸化亞鉛ヲ腸内ニ送達セシメ得ルヲ以テナリ。斯ノ如クシテ腸管ニ達セル亞鉛華ハ管内ノ「アルカリ」ニヨリテ變化ヲ受クルコトナク完全ニ止瀉收斂ノ作用ヲ發起シ得、此ノ主旨ニ基キ余ハ一例ノ十二指腸潰瘍ニ多量ノ「アルカリ劑」ト共ニ使用シテ一週日餘ニシテ疼痛ノ寛解セルヲ實驗セリ。

酸化亞鉛ハ過酸化物ナル「エクトガン」ハ收斂性ニ附加スルニ防腐消毒ノ作用ヲ有ス、然レドモ本物質ハ服用ニ適セズ、近時ニ共社ヨリ五〇%ノ酸化亞鉛ト五〇%ノ過酸化亞鉛ヲ含有スル三共過酸化亞鉛ヲ發賣セリ、之ハ組織ニ觸接シテ八%ノ酸素ヲ遊離スト云フ故ニ本劑ハ吾人ノ目的ニハ最モ理想的ノ止瀉劑タルヲ失ハズ。本過酸化亞鉛ハ亞華ニ比シテ使用量ニ於テ稍多量ヲ要スト雖モ鑛味ヲ覺ユルコトナク且ツ副作用殆ド認ムベキモノナシ、記シテ諸賢ノ批判ヲ待ツ。

## 諸種動物ノ血球ニ對スル昇汞ノ溶血帶現象ニ就テ

金澤醫科大學法醫學教室(主任古畑教授)

谷 村 久 男  
漆 原 滋 雄